

AVANCE PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E									
Vigencia: 2024									
Fecha publicación: 08 de enero de 2025									
Período revisado: Desde 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2024									
Presentado por: KATHERIN ZAMARA BELTRAN BARRERA - Asesora de Control interno									
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano									
Seguimiento OCI									
Componente 1:	Gestión de Riesgo de Corrupción - Mapa de riesgos de corrupción								
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	Observaciones	Promedio por componente
1.1	Actualizar política de administración de riesgos para el Hospital, aprobar mediante acto administrativo en conformidad con los requerimientos de acreditación	Política de administración de riesgos actualizada y aprobada	Jefe de planeación	Marzo	1	1	100%	Se actualiza mediante resolución No. 386 del 12 de agosto de 2024	
1.2	Socializar la política de administración de riesgo	Socializar la política de administración de riesgo a todos los líderes de las unidades funcionales y su equipo de trabajo	Jefe de planeación	Mayo	1	1	100%	La actividad se realizó hasta el 13 de noviembre	
1.4	Documentar el mapa de riesgos de los procesos institucionales	Mapa de riesgos de procesos documentados	Jefe de planeación / Líderes de unidades funcionales	Mayo	1	1	100%		
2.1	Actualizar la matriz de riesgos de corrupción del Hospital según la metodología del DAFF	Matriz de control de riesgos de corrupción actualizada y socializada en CIGTD y CIGCI	Jefe de planeación	Enero	1	1	100%	El jefe de la oficina asesora de planeación lo realizó en el mes de enero	
3.1	Socialización del mapa de riesgos de corrupción con el 90% de los funcionarios de la institución	Mapa de riesgos de corrupción socializado	Jefe de planeación	Mayo	1	0	0%	No se cumplió la actividad	
3.2	Publicación en página web y demás medios de comunicación del mapa de riesgos institucional y mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos publicado	Comunicaciones	Constante	6	3	50%	Solo se cuenta con la publicación del mapa de riesgos de corrupción	71%
3.3	Actualizar los mapas de riesgo por proceso en el SGI dispuesto por la entidad	Mapa de riesgos en el SGI	Jefe de Planeación	Mayo	1	0	0%	No se cumplió la actividad	
3.4	Hacer monitoreo y evaluación de los riesgos aprobados.	Evaluación de riesgos y controles	Jefe de planeación / Líder de unidades funcionales	Junio/ Diciembre	2	0	0%	No se cumplió la actividad	
4.1	Realizar jornadas de monitoreo y revisión del cumplimiento de las actividades del Plan anticorrupción	Informe de revisión de la ejecución de las actividades del Plan anticorrupción	Jefe de planeación	Abril / Agosto / Diciembre	3	3	100%	Se realizó el seguimiento por parte del jefe de la oficina asesora de planeación	
4.2	Elaboración de planes de mejora, de acción para alcanzar las metas del plan de anticorrupción	Planes de mejora documentado	Jefe de planeación	Abril / Agosto / Diciembre	3	3	100%	Desde la oficina asesora de planeación se han desplegado actividades para dar cumplimiento a lo establecido en el plan anticorrupción y atención al ciudadano se cuentan los dos planes de mejoramiento suscritos	
5.1	Seguimiento y evaluación a los diferentes componentes del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano para establecer el nivel de cumplimiento	Informe de seguimiento y evaluación	Control Interno	Mayo/ Septiembre / enero 2025	3	3	100%	Se cumplió la actividad	
5.2	Elaboración de informe para publicar en la página web de la entidad	Informe publicado	Control Interno	Mayo/ Septiembre / enero 2025	3	3	100%	Se publico en la pagina WEB	
Componente 2:	Estrategia Anti tramites								
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	Observaciones	Promedio por componente
1.1	Realizar diagnóstico de trámites según Política de racionalización de trámites	Diagnóstico de trámites	Jefe de planeación / Subgerentes	Mayo	1	1	100%	No se cumplió la actividad en el mes de octubre	
2.1	Hacer proceso de racionalización en SUIT	Perfiles actualizados	Jefe de Planeación	Septiembre	1	0	0%	No se cumplió	
3.1	Mantener plataforma SUIT en un 100%	Tramites registrados	Jefe de Planeación	Constante	3	3	100%	Se cumplió	
3.2	Documentar estrategia de racionalización de trámites	Estrategia documentada	Jefe de planeación / Subgerentes	Septiembre	1	1	100%	No se cumplió	67%

Subcomponente 4	Socialización de la racionalización del proceso con los responsables de ejecución		Tramites socializados		Jefe de planeación		0%		No se realizó la socialización de la racionalización con los responsables de ejecutar		
	Publicación de los tramites SUT		Tramites publicados		Comunicaciones		100%		Se cumplió		
Componente 3:		Rendición de cuentas		Fecha de seguimiento		08 de enero de 2025				Promedio por componente	
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	Observaciones		Promedio por componente	
Subcomponente 1	1.1	Conformar equipo líder de rendición de cuentas	Equipo de rendición de cuentas	Enero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno		100%	
	1.2	Documentar estrategia de rendición de cuentas	Estrategia de rendición de cuentas documentada	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno		100%	
	1.3	Establecer cronograma de rendición de cuentas	Cronograma publicado	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno		100%	
	2.1	Elaborar reglamento de rendición de cuentas	Reglamento documento, aprobado y publicado	Jefe de planeación	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno		100%
Subcomponente 2	2.2	Reportar informe de rendición de cuentas a la SUPERSALUD	Informe GT003	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno		100%	
	3.1	Consolidar informe de gestión según parámetro de rendición de cuentas	Informe de gestión publicado 30 días antes de la audiencia pública de rendición de cuentas	Jefe de planeación	Febrero	1	1	100%	Se realizó la actividad de forma adecuada como se dejó plasmado en el informe de evaluación de rendición de cuentas suscrito por la oficina asesora de control interno		100%
Subcomponente 3	3.2	Adelantar la audiencia pública de rendición de cuentas cumpliendo con los parámetros normativos y establecidos en el reglamento	Audiencia pública de rendición de cuentas	Equipo de rendición de cuentas	Marzo	1	100%	Durante el mes de marzo se llevo a cabo la audiencia de rendición de cuentas de la vigencia 2023		100%	
	4.1	Evaluar y verificar, por parte de la oficina de control interno, el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas	Informe cuatrimestral de evaluación de los resultados de implementación de la estrategia.	Control Interno	Marzo	1	100%	La oficina asesora de control interno realizó el respectivo informe el cual se encuentra publicado en la pagina WEB		100%	
Componente 4:		Servicio al Ciudadano		Fecha de seguimiento		08 de enero de 2025				Promedio por componente	
Subcomponente	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	Observaciones		Promedio por componente	
Subcomponente 1	1.1	Documentación de la política de experiencia del usuario con enfoque de acreditación	Política aprobada por la gerencia	Febrero	1	1	100%	No se realizó la actividad programada		61%	
	1.2	Documentación de los programas y/o planes que den cabal cumplimiento a la política	Programas y/o planes aprobados	Marzo	1	0	0%	No se realizó la actividad programada		61%	
	1.3	Informe de gestión sobre el resultado de los indicadores de los programas asociados a la política de experiencia del usuario	Informe de gestión validado por la oficina asesora de planeación	Lider de experiencia al usuario	Junio/ Diciembre	2	0	0%	No se realizó la actividad programada		61%
Subcomponente 2	2.1	Implementación de carteleras institucionales	Carteleras implementadas y actualizadas	Mensual	12	12	100%	Se cumplió		61%	
	2.2	Apertura y seguimiento a los Buzones de PQRS (externo)	Actas de apertura de buzones	Quincenal	24	24	100%	Se realiza apertura de los buzones del cliente externo de PQRSDF desde la oficina de experiencia de usuario en compañía de la oficina asesora de control interno		61%	
Subcomponente 3	3.1	Capacitar al personal de atención al ciudadano en lenguaje claro (Curso del DNP)	100% del personal de línea de frente capacitados según cronograma	Junio	1	0	0%	No se realizó la actividad programada		61%	
	4.1	Desarrollar e implementar estrategia para socializar los derechos y deberes de los usuarios con enfoque de acreditación	Informe de implementación	Lider de experiencia al usuario	Junio/ diciembre	2	100%	No se realizó la actividad programada		61%	
Subcomponente 4	5.1	Actualizar y publicar la Carta de Trato Digno en todos los canales de atención dispuestos por la entidad.	Carta de trato digno actualizada y publicada	marzo	1	1	100%	Se realizó la publicación en la pagina WEB https://tram.gov.co/elementor-504/		61%	

se encuentra únicamente de febrero, abril, mayo, agosto, en septiembre se hicieron 2 y octubre cabe señalar que existe un acta de noviembre pero no cuenta con firma ni con listado de asistencia

Subcomponente 5	5.2	Elaborar informe mensual de PQRSDF presentadas	Informe mensual de PQRSDF con plan de mejoramiento	Comité de ética	Mensual	12	6	50%	Fecha de seguimiento			Promedio por componente
									08 de enero de 2025	% de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas)	Observaciones	
Componente 5:	Transparencia y Acceso a la Información											
Subcomponente 1	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha						Promedio por componente
1	"Objetivo 1"											
1.1	Actualizar Plan de comunicaciones con enfoque de acreditación (PECOS)	Plan de comunicaciones actualizado	Líder de comunicaciones	MARZO	1	1	100%					La actividad se realizó
1.2	Publicación y actualización de información en la página Web de la institución de acuerdo a los requerimientos normativos (ITA)	Autodiagnóstico ITA, mayor a 80%	Líder de comunicaciones / jefe de planeación / Subgerencia administrativa y financiera	septiembre	1	1	100%					La actividad se realizó
1.3	Publicación de Procesos contractuales en SECOF	Procesos publicados	Líderes de procesos	Constante	12	12	100%					Se ha realizado publicación de los procesos en el SECOF, sin embargo, no se realiza la publicación a tiempo
2.1	Respuesta a las solicitudes de la comunidad en términos de Ley	Solicitudes respondidas oportunamente	Líderes de procesos	Constante	6	6	50%					No se responde a los términos legales de ley las peticiones o quejas interpuestas por los usuarios externos.
2.2	Presentación de informe ante comité de gerencia y/o gestión y desempeño sobre la respuesta oportuna de las solicitudes de información en los términos de Ley	Informe presentado ante el comité respectivo	Líder de experiencia al usuario	Abril / Junio / septiembre / diciembre	4	0	0%					No se realizó la actividad programada
3.1	Formulación del programa de gestión Documental	Programa de gestión documental documentado	Líder de gestión documental	Febrero	1	0	0%					No se realizó la actividad programada
3.2	Actualización de las TRD por proceso	TRD actualizadas y aprobadas en CIGYD	Líder de gestión documental	Diciembre	1	0	0%					Aun no se cumple con la fecha programada para desarrollo de la actividad
4.1	Actualización de la política institucional de humanización con enfoque de acreditación	Política aprobada	Líder de experiencia al usuario	Febrero	1	1	100%					Se realizó la actividad
4.2	Formulación y/o actualización de programas que desigüen la política de humanización	Programas aprobados	Líder de experiencia al usuario	Marzo	1	1	100%					No se realizó la actividad programada
4.3	Informe de seguimiento a la implementación de los programas de humanización socializado en comité de gerencia y/o CIGYD	Informe socializado en el comité respectivo	Líder de experiencia al usuario	Junio/ Diciembre	2	0	0%					No se realizó la actividad programada
5.1	Publicación trimestral en página web del informe de solicitudes de información	Informe de evaluación Pagina web	Ventanilla única	Abril/ Julio / Octubre / enero 2025	4	4	100%					Se realiza publicación de las PQRSDF en la página WEB https://tram.gov.co/tramensparencia/planeacion-presupuesto-e-informes-manuales/6-10-informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos/informe-sobre-solicitudes-de-informacion/
5.2	Publicar informe de PQRSDF	Informe publicado	Control interno	Junio/ Enero 2025	2	2	100%					Se encuentra publicado en la página WEB https://tram.gov.co/wc-content/uploads/2024/08/informe-primer-semestre-de-PQRSDF-Vig-2024.pdf
Componente 6:	Participación Ciudadana											
Subcomponente 1	Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada	Actividades programadas	Actividades cumplidas hasta la fecha						Promedio por componente
1.1	Diligenciar autodiagnóstico de FURAG de participación ciudadana	Autodiagnóstico completado	Líder de experiencia al usuario / Trabajadora social / jefe de planeación	marzo	1	1	100%					Se realizó en el mes de abril, en atención a las fechas dadas por el DNP
1.2	Ejecución del plan de acción resultante del autodiagnóstico MIPG	Plan de mejoramiento ejecutado en más del 80%	Líder de experiencia al usuario / Trabajadora social	diciembre	1	0	0%					Aun no se cumple con la fecha programada para desarrollo de la actividad
2.1	Actualizar el plan de participación ciudadana en la plataforma PISIS de Min Salud	Plan de acción documentado	Trabajadora social	Marzo	1	1	100%					
2.2	Socializar el plan de participación ciudadana socializado	Plan de participación ciudadana socializado	Trabajadora social	Abril	1	0	0%					Durante el primer cuatrimestre no se realizó la actividad

CUMPLIMIENTO 66%